

権利継承届兼誓約書

令和 年 月 日

ジェイティ健康保険組合 理事長殿

被保険者 記号・番号	(記号) (番号)
被保険者名	
請求者住所	〒 (TEL)
請求者氏名	Ⓜ
被保険者との続柄	

上記の被保険者は、私（請求者）の_____（続柄）ですが、被保険者が死亡したため、健康保険法に基づく給付金の請求権を、私が継承しましたのでお届けいたします。

なお、今後、私以外の者が、健康保険法に基づく給付金につき権利を主張するようなことがあった場合には、私が一切の責任を負うことを誓約いたします。